



TITLE:

膀胱癌肉腫の1例

AUTHOR(S):

三輪, 聡太郎; 天野, 俊康; 高島, 博; 竹前, 克朗

CITATION:

三輪, 聡太郎 ...[et al]. 膀胱癌肉腫の1例. 泌尿器科紀要 2002, 48(9): 553-555

ISSUE DATE:

2002-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114824>

RIGHT:

膀胱癌肉腫の1例

長野赤十字病院泌尿器科 (部長 : 竹前克朗)

三輪聡太郎*, 天野 俊康, 高島 博, 竹前 克朗

A CASE OF CARCINOSARCOMA OF THE URINARY BLADDER

Sotaro MIWA, Toshiyasu AMANO, Hiroshi TAKASHIMA and Katsuro TAKEMAE

From the Department of Urology, Nagano Red Cross Hospital

We report a case of carcinosarcoma of the urinary bladder. A 68-year-old man visited our hospital with complaints of asymptomatic macroscopic hematuria, cold sweat and general malaise. Excretory urography revealed a filling defect in the left wall of the bladder, and subsequent cystoscopy revealed a non-papillary sessile tumor. The tumor was transurethrally resected and its histology showed carcinosarcoma which was characteristic of a mixture of transitional cell carcinoma with spindle cell sarcoma. The patient underwent total cystectomy and his bladder was reconstructed with the ileum. Nevertheless, he died of multiple organ metastases 3 months after the surgery.

(Acta Urol. Jpn. 48 : 553-555, 2002)

Key words: Bladder tumor, Carcinosarcoma, Sarcomatoid carcinoma

緒 言

膀胱癌肉腫の報告は稀な疾患で、本邦ではこれまで約40例報告されているにすぎない¹⁾。今回、われわれは肉眼的血尿を契機に発見された膀胱癌肉腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者 : 68歳, 男性

主訴 : 無症候性肉眼的血尿, 冷汗, 全身倦怠感。

既往歴 家族歴 : 特記事項なし

喫煙歴 : 約50年

現病歴 : 1カ月前より上記主訴を認め2001年4月30日当院救急外来を受診し、5月2日当科に紹介された。排泄性尿路撮影にて膀胱内に径3cmの陰影欠損を認め (Fig. 1), 膀胱鏡にて左尿管口外側に白苔のついた広基性非乳頭状腫瘍を認めた。膀胱腫瘍の診断にて精査加療目的に5月11日入院となった。

入院時所見 : 身長 160.5 cm, 体重 58.8 kg. 栄養状態は良好で表在リンパ節は触知されなかった。

検査成績 : 血算, CRP, 生化学検査値に異常なし。

尿細胞診 : class II

画像検査 : 上腹部および骨盤 CT にて膀胱壁左後方より広基性に突出する 35×30 mm の造影効果のある腫瘍を認めたが膀胱壁外側脂肪層は保たれていることより明らかな周囲臓器への浸潤はないと診断された。リンパ節腫脹も認められなかった (Fig. 2)。また



Fig. 1. Excretory urography showed a filling defect on the left side of bladder.

胸部レントゲン写真, 腹部超音波検査および骨シンチグラムにおいても明らかな転移は認められなかった。

経過 : 術前診断 T2aN0M0 として5月14日腰椎麻酔下に TUR-Bt 施行した。病理組織学的検査では、腫瘍は約半量が壊死に陥っていたが移行上皮癌細胞と紡錘形肉腫の混在を認め、癌肉腫, pT2a と診断された (Fig. 3)。また、一部に大型多角形細胞が充実性増殖を示していた。移行上皮癌細胞は浸潤型で G3>G2 であった。紡錘形細胞増殖部の免疫染色は Desmin, α -SMA は陰性で、Vimentin は陽性であった。S-100 蛋白は紡錘形細胞に混じる少数の少数細胞において陽

* 現 : 金沢大学医学部泌尿器科

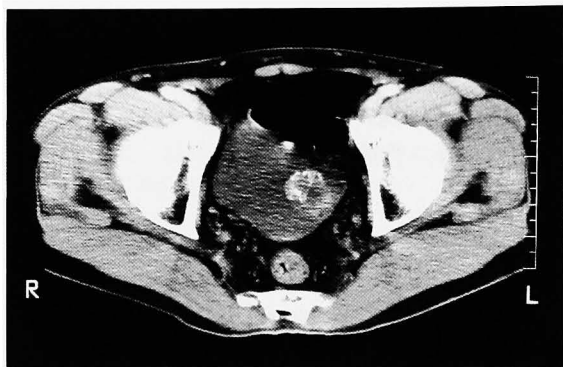


Fig. 2. CT scan revealed tumor formation (35×30 mm) on the left side of the bladder.



Fig. 3. Histopathological examination showed transitional cell carcinoma and malignant spindle sarcoma (HE ×50).

性であった。 α -sarcometic actin は紡錘形細胞の一部に染色性を認めた。発赤していた腫瘍周囲からも乳頭状非浸潤性移行上皮癌細胞 G2 が検出された。TUR にて腫瘍およびその周囲は切除されたと判断し、外来にて経過観察を行っていたが、膀胱鏡にて同所性再発が認められ7月10日再度 TUR-Bt 施行した。組織所見は前回と同様であり TUR による根治は不可能と判断。前立腺部尿道生検において癌肉腫の浸潤がないことが確認されたため、9月20日膀胱全摘術および回

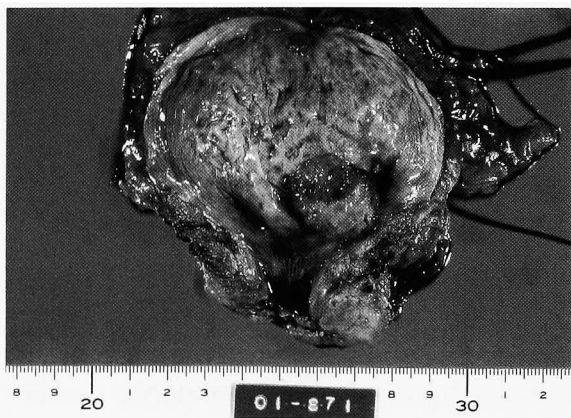


Fig. 4. Gross specimen showed a tumor relapse in the bladder wall.

腸利用新膀胱造設術を施行した。術中明らかなリンパ節腫脹や腫瘍の膀胱外への浸潤は認められなかったが腫瘍は2度の TUR 後にもかかわらず同所性再発を認めており周囲に daughter tumor も認めた (Fig. 4)。病理組織学所見は左骨盤リンパ節に未分化型癌の転移が認められ pT2aN1M0 の診断であった。全身状態良好にて10月20日に退院したが11月6日発熱、左前胸部痛あり再入院した。胸水貯留があり11月13日ドレーンを留置したが血性で、細胞診では sarcomatous atypical cell (class V) を示した。11月20日 CT にて縦隔、肺、肝臓に転移を認め、その後、転移巣は急速に増大し、12月24日全身状態悪化し死亡した。

考 察

上皮性成分と非上皮性成分からなる腫瘍は従来、癌肉腫のほか悪性中胚葉性混合腫瘍、肉腫様癌、spindle cell carcinoma などと呼ばれ厳密な分類はされていない。

本邦の膀胱癌取り扱い規約第2版²⁾では悪性上皮性腫瘍の分類に肉腫様癌の記載はあるが、癌肉腫という用語はみられない。肉腫様癌とは、「移行上皮癌をはじめ腺癌や扁平上皮癌の上皮性成分と肉腫様の成分が混在する癌で、肉腫様成分は紡錘形腫瘍細胞の増殖や粘液腫瘍の構造を示し、ときに軟骨肉腫、骨肉腫への分化を伴う」とあり発生学的観点からの分類はなされていない。また2001年刊行の第3版³⁾では肉腫様癌は扁平上皮癌の中に含まれ本邦規約分類から除外された。

癌肉腫と肉腫様癌の鑑別は、「肉腫様癌は腫瘍がすべて上皮性細胞由来」とし、「癌肉腫は上皮性由来細胞と非上皮性細胞の併存によって構成されている」と定義づけられている。1987年の Young ら⁴⁾の報告では、「肉腫様癌は組織学的特徴として上皮成分と非上皮成分が比較的明瞭に境界されており両者の移行像が認められるのが診断の根拠」とし、「癌肉腫は非上皮性成分が比較的良く分化しており肉腫様癌に比べ境界が不明瞭」とし両者の鑑別は可能と述べている。しかし実際は光学顕微鏡レベルで組織での所見から癌肉腫と肉腫様癌との鑑別は容易ではないのが現状である⁵⁾

近年では組織の免疫染色によって腫瘍細胞の起源を検討することにより診断している。自験例でも非上皮性マーカーである S-100 蛋白、 α -sarcometic actin がそれぞれ陽性であったことより癌肉腫と診断された。

しかしながらその免疫染色も同一組織において上皮、非上皮マーカーが同時に染まる例が報告⁵⁾されており、癌肉腫と診断された腫瘍も実は上皮が肉腫化しさらに上皮マーカーをも失ったと考える事も可能であり、両者を厳密に分類することはできず、両者を

同一疾患としてとらえることも可能である。最近, Thompson⁶⁾ や Halachmi ら⁷⁾ は DNA の clonality の検索によって上皮性成分と非上皮性成分は単クローン性であると報告し, また Emoto ら⁸⁾ も子宮体部における培養結果により上皮性成分と非上皮性成分は単一細胞起源であることを示し, かつ非上皮性成分は上皮性細胞が変化したものであると報告している。これらの報告からは上皮性, 非上皮性混在腫瘍は上皮性由来, つまり肉腫様癌として取り扱うべきではないかと考えられる。

本邦における膀胱の上皮性と非上皮性の混合腫瘍はこれまで約40例報告されており非上皮性成分は軟骨肉腫が最も多く, 上皮性成分は移行上皮癌が最も多い¹⁾。治療については限局性腫瘍に対して TUR-Bt, 膀胱部分切除が行われた場合, 長期生存(観察期間: 15~87カ月)を得た症例は散在するが⁹⁾, TUR-Bt による腫瘍細胞の implantation を危惧する報告もあり¹⁰⁾, 総じて保存的治療による経過は不良である。自験例においても最初の TUR-Bt 後, わずか2カ月で初診時とはほぼ同程度の同所性再発を認めその増殖の速さを認識した。

自験例は2度の TUR-Bt 後, TUR による根治は不可能とみなし限局性進行癌の判断で膀胱全摘術, 回腸利用自然自排型新膀胱造設術を行ったが術後3カ月で急速な転移巣の増殖を認め, 不幸な転帰をたどった。

化学療法や放射線療法は効果的でないと言われ¹¹⁾, 諸家の報告経過を考慮すると限局性の場合, 診断後早期の膀胱全摘術は躊躇すべきではないと反省の点があるが, たとえ手術を行ったとしても半数以上が1年以内に癌死, 5年生存率は20%以下との報告があり¹²⁾ 本疾患は悪性度が非常に高く, かつ難治性であることが示唆された。

結 語

膀胱癌肉腫の1例を経験したので若干の文献的考察

を加え報告した。

文 献

- 1) 内田克典, 芝原拓児, 保科 彰, ほか: 膀胱癌肉腫の1例. 泌尿器外科 **13**: 51-53, 2000
- 2) 日本泌尿器科学会. 日本病理学会編: 膀胱癌取り扱い規約(第2版) 金原出版, 東京, 1993
- 3) 日本泌尿器科学会. 日本病理学会編: 膀胱癌取り扱い規約(第3版) 金原出版, 東京, 2001
- 4) Young RH: Carcinosarcoma of the urinary bladder. *Cancer* **59**: 1333-1339, 1987
- 5) 福田剛明, 上島朋子, 江村 巖, ほか: 尿路の癌肉腫. 病理と臨 **14**: 1151-1155, 1996
- 6) Thompson L, Chang B and Barsky SH: Monoclonal origins of malignant mixed tumors (carcinosarcomas). evidence for a divergent histogenesis. *Am J Surg Pathol* **20**: 277-285, 1996
- 7) Halachmi S, Demarzo AM, Chow NH, et al.: Genetic alterations in urinary bladder carcinosarcoma: evidence of a common clonal origin. *Eur Urol* **37**: 350-357, 2000
- 8) Emoto M, Iwasaki H, Kikuchi M, et al.: Characteristics of cloned cells of mixed müllerian tumor of the human uterus: carcinoma cells showing myogenic differentiation in vitro. *Cancer* **71**: 3165-3175, 1993
- 9) 原 章二, 宮崎茂典, 山崎隆文, ほか: 膀胱憩室内に発生した癌肉腫の1例. 泌尿紀要 **45**: 265-268, 1999
- 10) Takesiro S and Miyagawa I: Sarcomatoid carcinoma of the urinary bladder: 3 cases reports. *Urol Int* **62**: 51-54, 1999
- 11) 三輪好生, 亀井慎吾, 西野好則, ほか: 膀胱に発生した肉腫様癌(Sarcomatoid carcinoma)の1例. 泌尿紀要 **46**: 193-196, 2000
- 12) 村山昭人, 橘 政昭: 非移行上皮性膀胱癌の治療Ⅳ. Carcinosarcoma (Sarcomatoid carcinoma). 改訂泌尿器科悪性腫瘍治療ハンドブック. 勝岡洋治, 赤座英之編: 改訂版, pp 76-78, 新興医学出版社. 東京, 2001

(Received on February 25, 2002)

(Accepted on May 18, 2002)